

# 腰痛予防のヘルスリテラシーを高めよう

埼玉県立大学 理学療法学科 准教授  
高崎 博司

## はじめに

皆さんにとっておそらく腰痛は身近な問題で、誰も一度は経験したことがあるのではないのでしょうか？実際、日本の国勢調査で、腰痛は No1 か No2 で最も多い健康問題とされています。これまで様々な研究がなされ、医療が発達してきているにもかかわらず、腰痛の発生率は世界的に年々高まってきているという事実は皆さんご存知でしょうか？そして、日本においても、少なくとも腰痛患者は減っていないというデータがあります<sup>1)</sup>。そして、さらに問題を大きくしていることに、日本の労働人口減少があります。

## 何が問題なのか

腰痛は休職につながるリスクが高いのです。したがって、『個人のレベル』で腰痛によって困るという事に留まらず、それによって仕事ができないことで『家族』に影響が及び、ただでさえ働く人が減っている中で更に人材確保が難しくなり、『会社』に影響が及び、そして、それが『日本経済全体』の足かせとなっていくという現象が今まさに始まっています。だからこそ、特に日本では今まで以上に真剣になって、腰痛の予防について考え、取り組む必要があるのです。そして、その日本での知見は、今後労働者人口が減っていく国(例えば、中国などのアジア)を救うことになるため、日本が世界をリードしていける分野となるかもしれません<sup>1)</sup>。

## 腰痛予防について

ここで一つ考えなければならないことに、『腰痛予防とはどういうこと？』ということです。予防という言葉は良く耳にするようになりましたが、皆さんは予防というものに、1 次予防、2 次予防、3 次予防(図 1)があることをご存知でしょうか？今日はこの 2-3 次予防について話をしたいと思います。

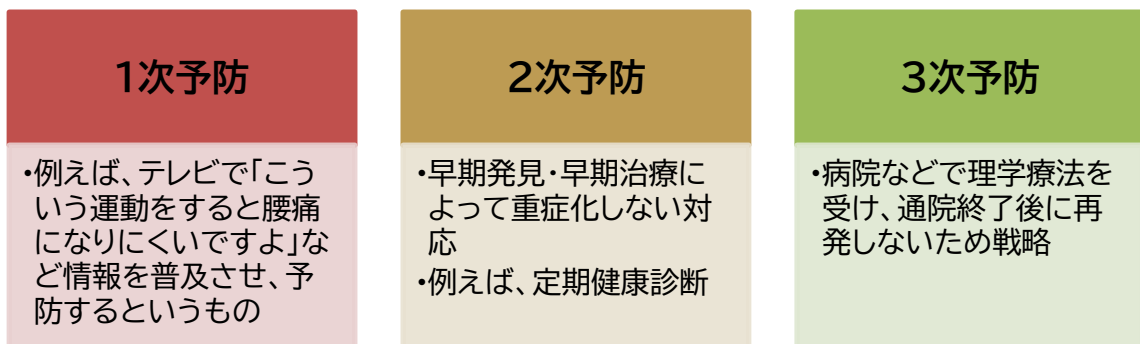


図 1. 予防戦略の例

1次予防というのは、例えば、テレビで「こういう運動をすると腰痛になりにくいですよ」など情報を普及させ、予防するというものです。2次予防というのは、早期発見・早期治療によって重症化しない対応を言います。イメージしやすい例で言うと、定期健康診断があります。3次予防は、病院などで理学療法を受け、通院終了後に再発しないため戦略です。どのレベルの予防戦略も大事ですが、

### 適切な腰痛 2-3 次予防とは

実は、適切な 2-3 次予防について科学的に質の高い知見は限られているのが現状です。残念ながら腰痛に対する治療として、日本の現場で行われていることは全く科学的根拠の無いものから、しっかりと根拠があるものまで様々です。だからこそ、治療を受ける側の皆さんが、どの情報が正しくてどの情報が正しくないか見極める能力(ヘルスリテラシー)が益々大切になるでしょうし、そういう教育を提供してくれる理学療法士の存在が大切になるでしょう。適切な情報を開示した上で、患者さんと一緒にどういう治療を選択するかを『相談して決める』ことを Shared Decision Making\*と言い、近年注目が集まってきています。

### 腰痛 2-3 次予防に関する最新の研究知見

今日は興味深い研究知見と私の最新研究で得られた知見の一部をわかりやすく紹介します。まずは、理学療法先進国であるオーストラリアで行われた大規模な研究<sup>2)</sup>を紹介します。この研究では腰痛が改善した 262 名の対象者を 2 群に分けました。一つの群(実験群)では、30-45 分間理学療法士が一对一で症状を軽減する方向への運動や教育を 2 週間間隔で 2 回受けました。別の群(対照群)の人達は、電話で簡単な再発予防のためのアドバイスを 1 回受けました。その後 1 年間の間で、活動制限を起こす腰痛再発までの期間や、腰痛治療のために医療施設を訪れるまでの期間を 2 群で比較しました。結果的に、活動制限を引き起こす腰痛再発までの期間という点では、2 群に差がありませんでした。腰痛治療のために医療施設を訪れまでの期間に関しては、それが 25% の確立で起こるまでの日数が実験群は 344 日(95%信頼区間[95%の確立で起こり得る範囲]は 197 日~491 日)で、対照群が 238 日(95%信頼区間は 134 日~342 日)でした。研究データを解釈する上で大事なのは、この差は実際の生活において意味のある差かどうかです。この研究の被験者は腰痛が改善した人を実験的に取り込んでおり、実際の患者とは違う可能性があることを踏まえて慎重に解釈する必要がありますが、もしかしたら腰痛は再発するものであるという前提で対応策を考えるべきなのかもしれません。

次に、新型コロナ感染症でデータ採取に影響があり、当初予定していたほどの規模の知見とはなりませんでした。私の最新研究知見を紹介します。日本中のある特別な治療資格を持った専門家に治療を受けた労働者(自営業を含む)58 を対象として、①1 年間の間に腰痛が原因で休職した日数、②1 年後の自覚的改善度、③1 年間の腰痛に関連する総自己支出額を調査し、治療開始時や治療開始 1 か月間のどのような因子で 1 年後の未来を予測できるか調べてみました。結果的に、腰痛による休職日数は治療開始時の pain self-efficacy(痛みがあってもなんとかやることをやれるという感覚)にのみ関係していました。1 年後の自覚的改善度と総自己支出額も治療開始時におけるセルフマネジメント能力が関係していました。また、治療開始 1 か月間の因子としては治療

者と患者の信頼関係や、症状が良くなる動きがある人かどうかの理学療法機能診断の結果が挙げられました。これらの知見は、腰痛による休業を減らすための 3 次予防として特に重要視すべきことは、理学療法士と一緒に患者自身が症状をコントロール出来る自信とスキルを学び、獲得することを示唆していると考えられます。また、2 次予防として、治療早期に適切な理学療法機能診断を受けて自分に適した治療を理学療法士と相談して特定することの重要性が考えられます。

\*インフォームドコンセントとは異なるものです。インフォームドコンセントとは、あらかじめ「こういうことをしますよ」というのを説明し、同意をもらうことであって、一緒に患者と考えるというプロセスは入っていません。

## 文献

- 1) 隈元庸夫, 高崎博司:【腰痛に対する理学療法の今】腰痛に対する理学療法の現状と課題. 理学療法,34:772-778,2017
- 2) de Campos TF, et al: An individualised self-management exercise and education program did not prevent recurrence of low back pain but may reduce care seeking: a randomised trial. J Physiother 66: 166-173, 2020